

Código Beneficiário: 002025 2469 790000 7805

Beneficiário: Amo Loura Jank Machado

Titular:

Dentista: Junior Antonio Lima de Almeida

CRO/UF: 22339-PR

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ☒	Classe II ()	Classe III ()
Relação Canina:	Direita I ☒ II () III ()	Esquerda I ☒ II () III ()	
Linha Média:	Coincidente ☒	Desvio Superior:	Desvio Inferior:
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal ☒	Positivo ()	Acentuado ☒
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ☒	Retruída ()	Bem Posicionada
Apinhamento:	Sim ()	Não ☒	Diastemas Sim ☒ Não ()
Reabsorção Ossea:	Sim ()	Não ☒	Radicular: Sim () Não ☒
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ☒	Sim ()	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()

Queixa Principal do Paciente: "Espaço nos dentes"

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva ☒

Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa ☒ Ortopédica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: Alinhamento, nivelamento, arco base, elástico classe II, elástico intercuspidação e finalização.

Exodontias:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Desgaste Inter proximal:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Ancoragem Superior (tipo): Tubo Inferior (tipo): Tubo

Prognóstico: Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36 meses

Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não ☒ Sim () Há quanto tempo?

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a Odontolife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.

08/04/24 Karla Jeanne Jank
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e responsabilizo integralmente por elas.

08/04/24 Dr. Fernando M. P. de Almeida
Data Assinatura Profissional e Carimbo



Identificação

Ana Laura Iank Machado

Nascimento: 27/12/2013

Idade: 10 a 2 m

Sexo: Feminino

Data: 25/03/2024

Profissão: Professora



Endereço

Rua: José Bonifácio

Número: 980

Bairro:

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99953-3575

Filiação

Pai: Pablo Ruhan C. Machado

Mãe: Karla Jeanne Iank

Profissão:

Profissão:

Local de Trabalho

Local de Trabalho:

Telefone:

Telefone:

Cônjuge

Nome:

Profissão:

Atividades

Local de Trabalho:

Escola:

Curso:

Esporte/hobby:

Indicação:

Dr. (a) Kanandha Teixeira Cruz

HISTÓRIA MÉDICA

O PACIENTE JÁ APRESENTOU:

- | | |
|---|---|
| ☐ ASMA | ☐ DOENÇAS CARDÍACAS |
| ☐ ANEMIA | ☐ DISTÚRBIOS AUDITIVOS |
| ☐ ALERGIA | ☐ DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS |
| ☐ DOENÇAS SANGUÍNEAS | ☐ TRAUMATISMOS DA FACE OU CABEÇA |
| ☐ DOENÇA ÓSSEA | ☐ HERPES |
| ☐ DIABETE | ☐ HEPATITE |
| ☐ EPILEPSIA | ☐ FEBRE REUMÁTICA |
| ☐ PROBLEMAS ENDÓCRINOS | ☐ FRATURAS ÓSSEAS |
| ☐ PROBLEMAS EMOCIONAIS | |
| ☐ DOENÇAS DA INFÂNCIA | |

INGERE D-ROGAS OU MEDICAMENTOS: _____ ANTICONCEPCIONAL: _____

ANOMALIAS DE NASCIMENTO: _____

ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO ÓSSEO: _____ TIPO FÍSICO: _____ ALTURA: _____ PESO: _____

CIRURGIA ANTERIOR: _____

* SAÚDE ATUAL: _____



CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

DOCUMENTAÇÃO E RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

Rua Coronel Vidal Martins de Oliveira, 449 - Fone: (42) 3232-0843
Vila Rio Branco - Castro - PR | www.radiologiacastro.com.br

FICHA CLÍNICA

Ana Laura Iank Machado

Nascimento: 27/12/2013

Idade: 10 a 2 m

Data: 25/03/2024



CONTROLE

- | | |
|---|--|
| ☐ PLACA DENTAL | ☐ CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO |
| ☐ CÁRIE _____ | ☐ ATM |
| ☐ PERIODONTAL _____ | ☐ HÁBITOS BUCAIS |
| | ☐ |
| ☐ APLIC. TÓPICA FLUOR _____ | ☐ DEGLUTIÇÃO ATÍPICA |
| ☐ REABSORÇÃO RADICULAR | ☐ INTERPOSIÇÃO DE LÍNGUA |
| ☐ RELAÇÃO MOLAR/C ANINO | ☐ RESPIRADOR BUCAL |
| ☐ SOBREMORDIDA HORIZ/VER _____ | ☐ FONOAUDIOLOGIA |
| ☐ MORDIDA CRUZADA | ☐ EXTRANUMERÁRIOS |
| ☐ PERÍMETRO DO ARCO | ☐ ERUPÇÃO RETARDADA |
| ☐ FOTOS _____ | ☐ |
| ☐ SLIDES _____ | ☐ |
| ☐ RADIOGRÁFICO _____ | ☐ |
| | ☐ |

CLÍNICO

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ BC _____ | ☐ PLA _____ H | ☐ DM _____ m.m. |
| ☐ CD _____ | ☐ ORTOPEDIA _____ | ☐ |
| ☐ XP _____ | ☐ DISJUNÇÃO PALATAL | ☐ |
| ☐ AEB (____) GR ____ H | ☐ DC _____ m.m. | ☐ |

OBS.: _____

DATA	PROCEDIMENTO	PRÓXIMA CONSULTA



ANÁLISE DE MODELO Ana Laura Iank Machado

Nascimento: 27/12/2013

Idade: 10 a 2m

Data: 25/03/2024



DISCREPÂNCIA DE TAMANHO DENTÁRIO

SUPERIOR 12 = _____

6 = _____

INFERIOR 12 = _____

6 = _____

DISCREPÂNCIA POR SEGMENTOS

SUPERIOR

ESPAÇO PRESENTE	ESPAÇO REQUERIDO	D.M.
III _ III mm	21 _ I _ 12 mm	mm
6 _ 2 mm	5 4 3 mm	Mm
2 _ 6 mm	3 4 5 mm	Mm

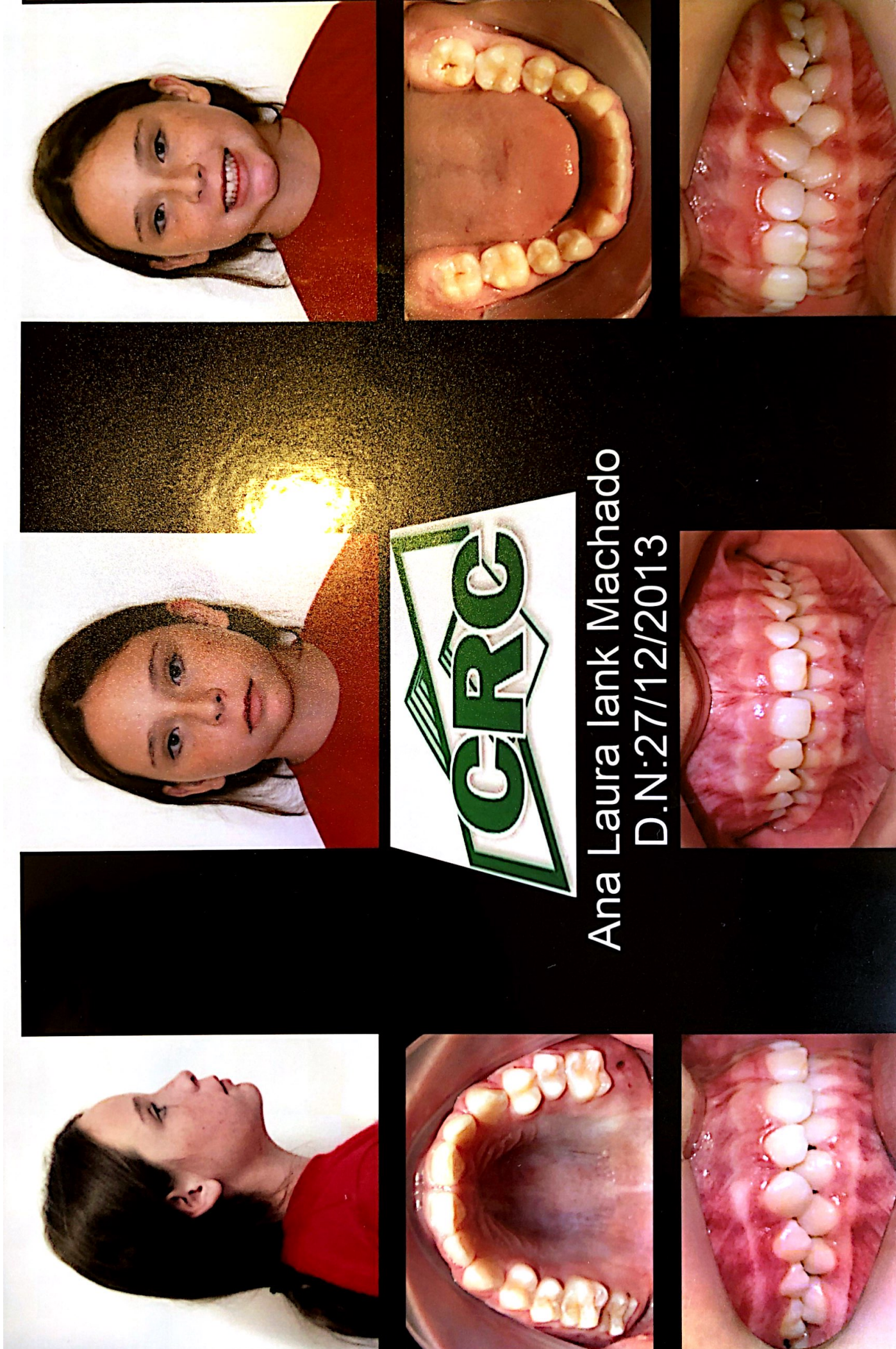
INFERIOR

ESPAÇO PRESENTE	ESPAÇO REQUERIDO	D.M.
III _ III mm	21 _ I _ 12 mm	mm
6 _ 2 mm	5 4 3 mm	mm
2 _ 6 mm	3 4 5 mm	mm

INTERLANDI

SUPERIOR INFERIOR

CLASSIFICAÇÃO _____		
REL. MOLAR DIREITO _____	MORDIDA CRUZADA _____	REL. DENTES/BASE ÓSSEA _____
REL. MOLAR ESQUERDO _____	LINHA MÉDIA SUP. _____	DIASTEMA SUP. _____
REL. CANINA DIREITA _____	LINHA MÉDIA INF. _____	DIASTEMA INF. _____
REL. CANINA ESQUERDA _____	CURVA DE SPEE _____	ASSIM. TRANSV. _____
SOBREMORDIDA HORIZ. _____	APINHAMENTO SUP. _____	ASSIM. ANTERO/POST. _____
SOBREMORDIDA VERT. _____	APINHAMENTO INF. _____	



Ana Laura Iank Machado
D.N:27/12/2013

Paciente: **Ana Laura Iank Machado**

Atendimento: **26/03/2024**

Data Nascimento: **27/12/2013**

Idade: **10 a 3 m**

Sexo: **Feminino**

Indicação: **Centro Radiológico de Castro**

Registrado para: **LUCIANE F.S. IMBRONIZIO**

N.º série: 1796
<http://www.cdt.com.br>

PADRÃO CEFÁLICO

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNGoGn (< entre SN e GoGn)	34,30 °	32,0	2,30	Dólico
SNPLO (< entre SN e PLO)	18,99 °	14,0	4,99	Dólico
FMA	28,30 °	25,0	3,30	Dólico
SNGn (Y) - (< entre SN e SGn)	67,22 °	67,0	0,22	Meso
(S-N) . (Go-Gn)	34,30 °	31,5 ± 4,6	2,80	
(S-N) . (Go-ME)	36,99 °	32,0 ± 3	4,99	

RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA (< entre SN e NA)	85,49 °	82,0	3,49	Maxila protruída
SNB (< entre SN e NB)	80,40 °	80,0	0,40	Normal
ANB (< entre A e B)	5,08 °	2,0	3,08	Classe II
SND (< entre SN e ND)	76,88 °	76,0	0,88	Normal

DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1NA° (< entre 1 e NA)	9,60 °	22,0	-12,40	Incisivos sup. verticalizados
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	1,97 mm	4,0	-2,03	Retrusão
1NB° (< entre 1 e NB)	30,07 °	25,0	5,07	Incisivos inf. vestibularizados
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	6,06 mm	4,0	2,06	Protrusão
1/1 (< entre 1 e 1)	135,25 °	131,0	4,25	Aberto
IMPA (< entre 1 e GoMe)	92,69 °	87,0	5,69	Incisivos inf. vestibularizados

PERFIL ÓSSEO E MOLE

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
F10 (Osso Nasal Pd FK)	28,91 °	22,5 ± 7,5	6,41	Mesiorrínico
H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	-1,78 mm	10,0 ± 1,0	-11,78	Convexo
NAP (< entre NA e APog)	9,68 °	0,0	9,68	Convexo
PogNB (Distância entre Pog a NB)	0,70 mm			Qto maior, maior fica c/ crescimento

CRC- CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - CEP 84172-555 - CASTRO - PR

Telefone: (42)3232-0843

Homepage: www.radiologiacastro.com.br - email: crc-pr@hotmail.com

Paciente: Ana Laura Iank Machado

Atendimento: 26/03/2024

Data Nascimento: 27/12/2013

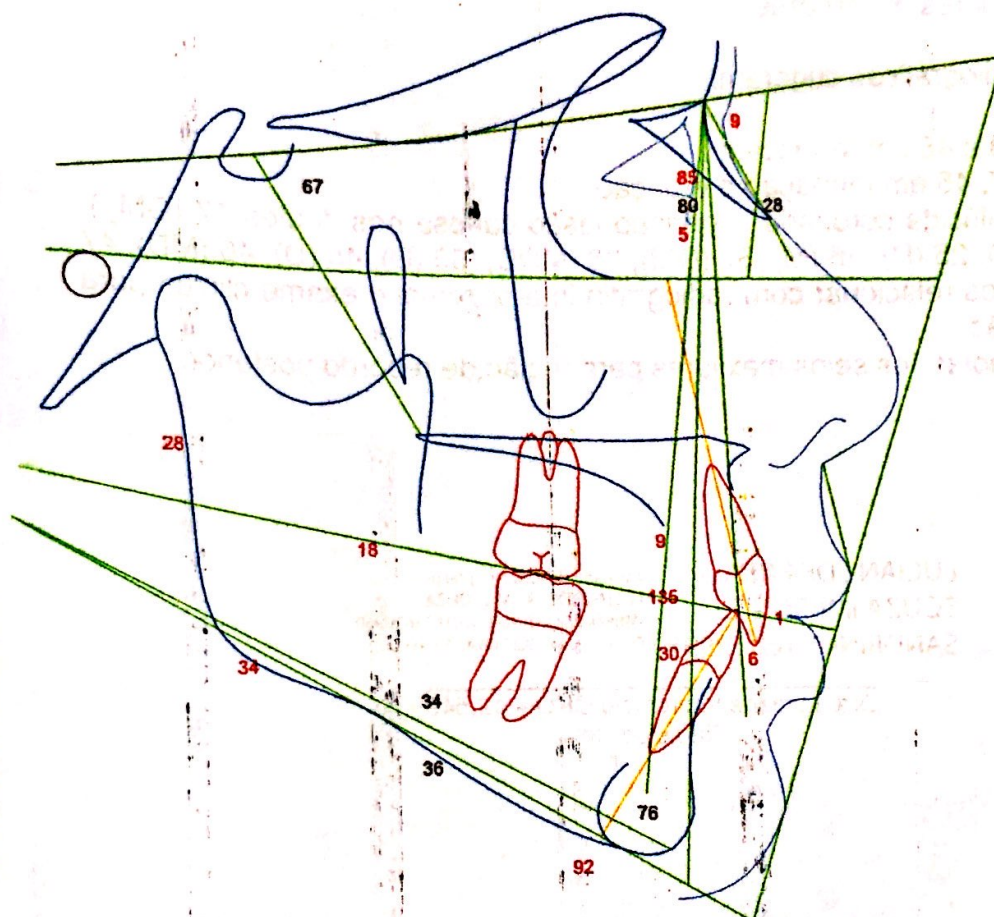
Idade: 10 a 3 m

Sexo: Feminino

Indicação: Centro Radiológico de Castro

Registrado para: LUCIANE F.S. IMBRONIZIO

N.º série: 1796
<http://www.cdt.com.br>



CRC- CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - CEP 84172-555 - CASTRO - PR

Telefone: (42)3232-0843

Homepage: www.radiologiacastro.com.br - email: crc-pr@hotmail.com

Nome: Ana Laura Iank Machado
Data de Nascimento: 27/12/2013
Data do exame: 25/03/2024
Idade: 10 anos

Interpretação radiográfica: Radiografia Panorâmica Dentária e Periapical de Incisivos Superiores e Inferiores

As imagens radiográficas sugerem:

- Dentes 28, 38 e 48 em formação.
- Dentes 17, 27, 45 em formação e erupção.
- Imagem radiolúcida coronária sugerindo lesão cariosa nos dentes 17 (OM), 16 (MD), 15 (D), 25 (D), 26 (M), 37 (OM), 36 (MOD), 35 (D), 45 (D), 46 (MD), 47 (OM). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo posterior.

LUCIANE DE FATIMA
SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960

Assinado de forma digital por
LUCIANE DE FATIMA SOUZA
IMBRONIZIO SANDRINI:01651629960
Dados: 2024.03.27 08:46:52 -03'00'

Dra. Luciane Imbronzio CRO – 12.549
Radiologista

O laudo radiográfico é um auxílio diagnóstico; não dispensa, portanto a anamnese e o exame físico

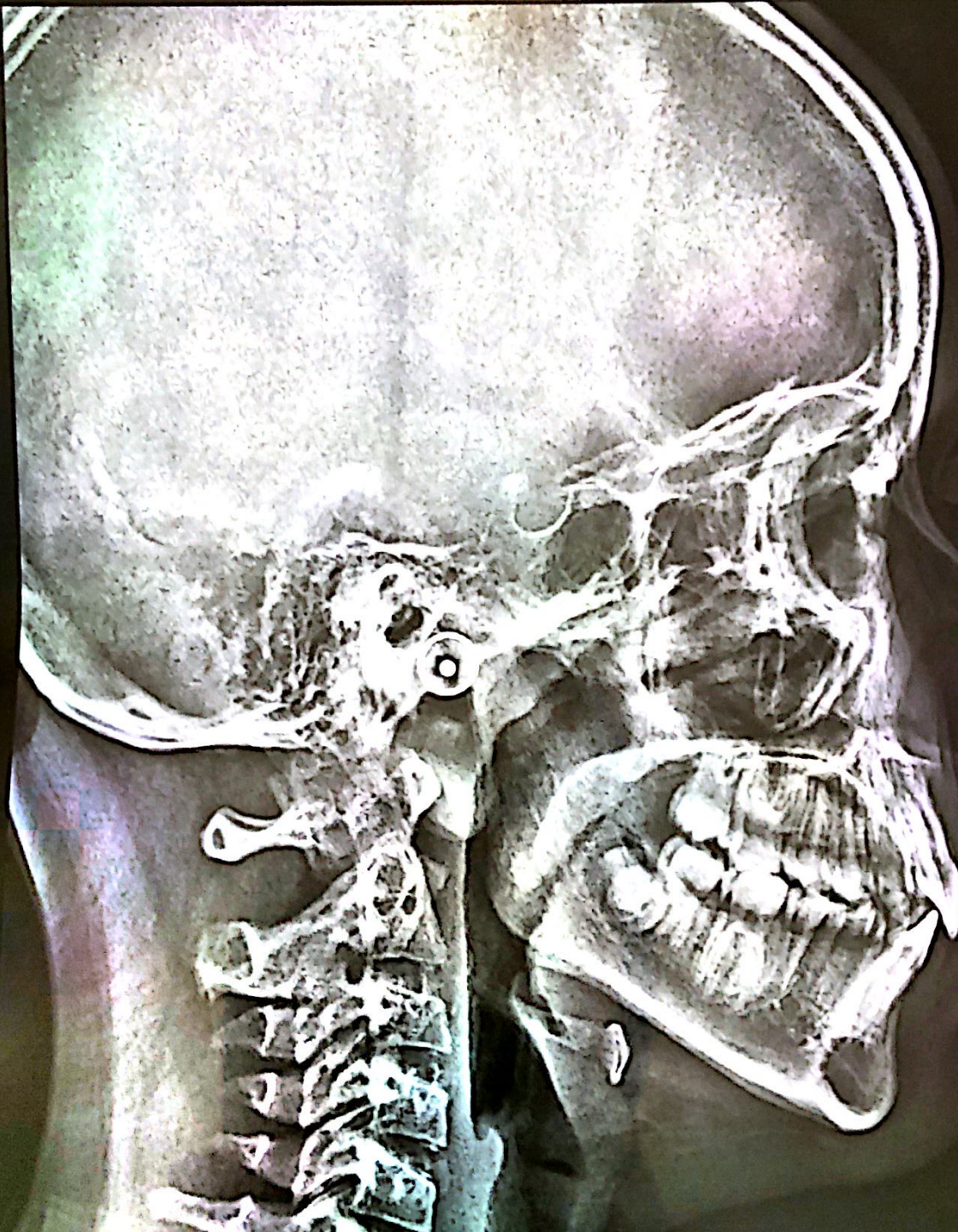


Paciente: Ana Laura Iank Machado

Data de nasc: 27-12-2013

Dr(a).Crc

Data do exame: 25-03-2024



25-03-2024

87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1



Paciente: Ana Laura Iank Machado
Data de nasc: 27/12/13 10anos
Dr.(a): C.R.C



Ana Laura Iank Machado
C.R.C

25/03/2024



17:43hs

CS 81 OSC 3D

Data do exame: 25/03/24

Rua Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - Vila Rio Branco - Castro Pr
Telefone/ WhatsApp: (42) 3232-0843 - e-mail: crc-pr@hotmail.com

CENTRO RADIOLOGICO DE CASTRO

Radiologia Odontologica Digital
e Tomografia Computadorizada



Ana Laura Iank Machado

Data: 25/03/2024

Dr. (a) Kanandha Teixeira Cruz





CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

Radiologia Odontológica Digital
e Tomografia Computadorizada

